

Discours d'introduction - Dr. B. Schmidt-Ehry

Mesdames, Messieurs, chers/chères collègues,

Cela m'est un agréable plaisir et un honneur de vous accueillir ici à Cotonou au nom de la GTZ pour cet atelier régional sur la décentralisation dans le secteur santé.

Vous représentez onze pays francophones de l'Afrique témoignant ainsi la pertinence du sujet à traiter.

Vous ne vous êtes pas découragés malgré le fait que nous avons dû reporter cet atelier à plusieurs reprises dû à des problèmes plus forts que nous. Vous avez le bonjour du Dr. Goergen qui a assuré la préparation de cet atelier depuis l'année dernière et qui ne pouvait malheureusement pas être parmi nous aujourd'hui parce qu'il doit se préparer pour ses nouvelles fonctions dans un grand programme de santé que la GTZ appuie en Tanzanie.

Je peux vous assurer que je ferai de mon mieux pour le remplacer valablement - même si cela est une tâche difficile, vu sa compétence et sa personnalité charmante.

Une passation des services ne se fait jamais sans problèmes d'où certains inconvénients que vous avez peut-être pu confronter dans la mise en oeuvre de cet atelier. Je vous demanderais d'ores et déjà d'excuser tout inconvénient et problèmes qui pourraient apparaître au cours de cet atelier. Nous ferons de notre mieux pour résoudre tout problème qui pourrait entraver le déroulement de l'atelier.

Nous c'est Dr. Schweers et M. Heilweck, spécialistes en développement organisationnel, qui se sont chargés de la modération de l'atelier, Mme Seftaoui, qui est le rapporteur principal de l'atelier et l'équipe du bureau GTZ de Cotonou qui assure la logistique et le secrétariat de l'atelier.

C'est depuis notre conférence qu'a eu lieu à Yaoundé en octobre 1994 que nous avons eu l'idée de nous pencher sur le sujet de la décentralisation, étant donné qu'elle occupe une place prioritaire dans la mise en oeuvre de nos projets visant de mettre en place des districts de santé dans plusieurs pays de l'Afrique francophone.

Contrairement à la conférence citée, l'atelier de Cotonou va avoir un caractère beaucoup plus participatif et est beaucoup plus orienté vers un échange des expériences et l'ouverture des voies pour le travail quotidien que vous êtes en train d'exécuter. En comparaison avec les séminaires habituels du département 412 santé, population et nutrition de la GTZ, qui ont été dominés par des exposés et cours magistraux, nous avons avec le département 403 qui est en charge du développement institutionnel et organisationnel, adopté plutôt une démarche progressive permettant aux participants à tout moment du processus d'introduire leurs expériences et réflexions.

Les objectifs de notre atelier sont donc:

- 1) Les participants se sont informés réciproquement sur la décentralisation dans divers pays et projets
- 2) Les participants ont analysé en commun les conditions, possibilités et problèmes actuels de la décentralisation
- 3) Ils ont développé leurs idées sur les stratégies à entreprendre et réfléchi sur les points d'ancrage appropriés pour soutenir encore mieux le processus de la décentralisation.

Au centre de nos réflexions est le concept des districts de santé dans le cadre de la mise en oeuvre des soins de santé primaires, des concepts qui depuis 1978 ont été, par un processus des réflexions techniques et politiques, adoptés de plus en plus par la communauté internationale, par nos projets de coopération technique et la plupart des pays concernés.

Bien que le district de santé soit devenu un modèle de plus en plus accepté comme la meilleure forme de faire fonctionner des services de santé efficaces et efficients en vue de la prestation des soins de santé primaires, les détails de leur mise en oeuvre, leur degré d'autonomie, la création de l'interface approprié avec la population, les aspects de cofinancement et de la cogestion n'ont pas toujours été développés d'une façon réaliste permettant l'application pratique du modèle dans les pays et localités concernées.

Depuis un moment donné la décentralisation est devenue un mot clé dans la discussion internationale, non seulement en ce qui concerne la réforme du secteur de santé.

Les attentes de cette décentralisation sont:

- de contrecarrer les désavantages d'une planification et gestion centralisées
- de contourner les blocages dûs à des intérêts de groupes de pression.
- de promouvoir un sens d'appropriation (ownership) et de responsabilité
- d'arriver à une meilleure transparence et comptabilité envers les usagers et clients

Mais il faut en même temps être conscient des problèmes qui sont posés par la démarche. L'interprétation de la décentralisation varie:

- les uns n'y voient qu'une régionalisation des services
- les autres un transfert et un partage de pouvoir à l'intérieur des services de santé.
- certains y voient le transfert des services de santé du secteur public ou privé.
- ou bien la perçoivent comme le transfert du pouvoir de gestion à l'extérieur du secteur public.

Il faut aussi prendre en considération que la décentralisation peut prêter à des objectifs politiques cachés:

- le désengagement de l'état dans le secteur santé
- la justification des inégalités
- le renforcement de certains pouvoirs locaux
- le clientélisme
- la ré-centralisation sous prétexte de contrôle nécessaire

Pour nous, les techniciens de la santé publique, deux questions cruciales se posent:

- comment le faire techniquement viable ? et,
- comment gérer le processus de changement ?

Le faire techniquement viable doit répondre aux questions suivantes:

- quel est le niveau de décentralisation souhaitable et faisable?
- quelles sont les capacités et compétences nécessaires? sont-elles disponibles? quelles sont les modalités de les créer?
- quelles sont les ressources disponibles pour leur création?
- les outils nécessaires, sont-ils disponibles ou faut-il les créer?
- un modèle organisationnel approprié?
- un paquet minimum des services défini et réaliste?
- un plan de couverture?
- un système fiable d'information ?

Pour arriver à une décentralisation digne du mot, il faut suivre le processus avec soin:

- améliorer les compétences de coordination et de prises de décision au niveau central
- réduire au fur et à mesure les fonctions du niveau central à ses fonctions de formuler la politique de santé et suivre son application
- faire passer les compétences de gestion opérationnelles du niveau central à travers le niveau intermédiaire éventuellement aux niveaux périphériques

Il faut gérer- et sans hâte!- la progression du processus de décentralisation et le temps imparti à la mise en oeuvre des districts de santé.

Il est indispensable d'enraciner le processus de décentralisation en créant des conditions favorables en ce qui concerne:

- l'environnement légal et administratif
- le financement des services
- la participation des utilisateurs et clients

Il faut être clair:

La mise en oeuvre de la décentralisation nécessite des changements de comportement des acteurs (y inclut celui de la GTZ!) et va faire face à des hésitations, des sentiments d'insécurité et d'opposition du personnel concerné, mais aussi de la part des acteurs politiques et sociaux.

Dans ce sens, il faut créer des opportunités pour apprendre et s'adapter - même à travers les erreurs!

Cet atelier est proposé comme une plate-forme pour cela et est en somme le début d'un apprentissage mutuel.

Nous espérons qu'à la fin de cette semaine, vous rentriez chez vous avec des idées claires sur ce que vous pourriez entreprendre dans les mois et années à venir pour améliorer le processus de décentralisation dans votre contexte spécifique de travail.

Nous aimerions en même temps que cet atelier renforce davantage le réseau de collaboration sous régional éventuellement en créant des groupes de travaux inter-pays.